Man pränumerirt für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 10. December 1858.* **No. 50.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Beiträge zur operativen Chirurgie.

Von

Dr. J. F. Heyfelder in St. Petersburg.

(Fortsetzung.)

IV. Ueber den *Liquor haemostaticus Pagliari.*

Die Einführung des *Liquor haemostaticus Pagliari* in die chirurgische Praxis verdanken wir Sédillot in Strassburg, der in seinem *Traité de médecine opératoire. IIème édition, T. I. p. 218,* die Bereitungsart in folgender Weise angibt: Benzoë 250 Grammes, Alaun 300 Grammes, Brunnenwasser 3 Kilogrammes, in einem gut glasirten thönernen Topfe 6 Stunden lang und unter fortwährendem Umrühren, sowie unter Zugiessen von heissem Wasser, um so immer die gleiche Menge zu erhalten, zu kochen, alsdann zu filtriren und in gut verschlossenen Crystallgefässen aufzubewahren.

Ich gebe nach meinen Erfahrungen der Pagliari'schen Flüssigkeit unbedingt den Vorzug vor jeder andern, auch vor der neuerdings empfohlenen *Eau de Léchelle*, wenn es sich um die Stillung hartnäckiger Hämorrhagien handelt, bei welchen die Unterbindung der Gefässe nicht ausreicht oder vielleicht nicht vorgenommen werden kann. Ganz besonders wirksam zeigt sich die örtliche Anwendung des *Liquor Pagliari*, wenn mit dem Gebrauche desselben eine entsprechende Compression verbunden werden kann. Hier sollen nur einige Beispiele die Wirksamkeit bestätigen:

Ein 48 Jahr alter Mann, seit seinem 20. Jahre von heftigen Hämorrhoidalbeschwerden heimgesucht, und von mir durch Excision einer *Fistula ani* operirt, bekam am 9. Tage nach der Operation eine überaus heftige Hämorrhagie aus der Operationswunde, die der zufällig anwesende Gehilfe durch Eisstücke, durch eiskalte Einspritzung, Tamponirung und verschiedene *Haemostatica* zu stillen während mehrerer Stunden vergebens sich bemühte. Ich fand bei meiner Ankunft eine grosse Erschöpfung und totale Blutleere bei noch immer anhaltender Blutung. Ich füllte nun die Wunde mit kleinen Charpiekugeln, die ich mit *Liquor Pagliari* getränkt, sie fest aufdrückend und zuletzt mit einer Compresse bedeckend und diese durch eine starkangezogene T-Binde fixirend. Die Blutung hörte auf, kam nicht wieder und der Operirte ist genesen.

Bei einem 20 Jahr alten Individuum war die *Exstirpatio bulbi* gemacht worden. Nach 24 Stunden starke arterielle Blutung aus dem Grunde der *Orbita*, die durch verschiedene *Haemostatica* nicht gestillt, sehr bald unter der Anwendung von Charpiekugeln, in *Liquor haemostaticus Pagliari* getränkt, mit denen ich die *Orbita* ausfüllte und unter Anwendung eines Druckverbandes, aufhörte, Vor allem aber verweise ich auf den nachstehenden Fall.

V. Verletzung der *Arteria radialis* auf der Dorsalfläche des Carpus, vergebliche zweimalige Unterbindung der Schlagader. Anwendung des *Liquor haemostaticus Pagliari.*

Iwan Platanoff, 25 Jahr alt, grossen kräftigen Wuchses, Fleischer, verwundete sich am 12. (24.) Januar

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge an das Redactions-Bureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde.

Die Redaction.

beim Wurstmachen am linken Vorderarme an der Stelle, welche wohl in den französischen Schriften: *la Tabatière* genannt zu werden pflegt. Es erfolgte sogleich eine sehr heftige Blutung, die man durch einen comprimirenden Verband vergebens zu stillen suchte, worauf man ihn nach einigen Stunden ins Arbeiter-Hospital führte. Hier ward mit Hilfe graduirter Compressen von Neuem ein comprimirender Verband angelegt, worauf die Blutung stand, sich aber im Verlauf der nächsten Tage zweimal in dem Grade wiederholte, dass ein anämischer Zustand eintrat. Am 27. Januar unterband ich an der Wunde selbst die *Arteria radialis*, und da nach 2 Tagen eine neue arterielle Blutung entstand, dieselbe Arterie zwischen der Sehne des *Palmaris longus* und der des *Supinator* am untern Drittel des Vorderarms. Aber auch jetzt erfolgte wieder eine arterielle Blutung aus der Wunde, die grau und diphtheritisch wurde, wobei der Patient fieberte, von Kräften kam und den Zustand höchster Anämie zeigte. Jetzt wurde der *Liquor haemostaticus Pagliari*, nach der von Sédillot angegebenen Formel bereitet, in Gebrauch gezogen, und von jetzt an hörte die Blutung nicht allein auf, sondern die Wunde gewann nach und nach ein reines und gesundes Aussehen und heilte: so dass der Patient am 30. März (10. April) entlassen werden konnte. In Folge dieses Falls wurde der *L. haem. Pagliari* nicht allein als blutstillendes Mittel, sondern bei allen Wunden und Geschwüren mit diphtheritischer Beschaffenheit angewendet, und insofern mit sichtbarem Erfolge, dass die diphtherische Beschaffenheit der Wunden etc. auffallend schnell zu verschwinden pflegte.

VI. Vermeintlicher Leistenbruch.

Ein mit Syphilis behafteter Soldat wurde nach seiner Herstellung von der Lustseuche mit einem Bruchbande wegen eines vermeintlichen Leistenbruchs versehen aus dem Hospitale entlassen. Vierzehn Tage später wurde er von Neuem im Hospitale wegen einer vermeintlichen *Hernia incarcerata* aufgenommen und an mich nach Verlauf von 12 bis 15 Stunden die Aufforderung gestellt, eine Bruchoperation vorzunehmen. Bei meiner Ankunft erfuhr ich, dass der Bruch zurückgegangen und Oeffnungen (Patient hatte *Oleum Ricini* erhalten) erfolgt seien. Bei der Untersuchung fand ich keine Hernie, wohl aber im rechten Leistencanal eine mit dem Samenstrange zusammenhängende und den Leistencanal total ausfüllende ovale fast taubeneigrosse Geschwulst, so dass sich mir der Gedanke an einen dritten Hoden aufdrängte, dabei alle Zeichen einer heftigen Peritonäitis, starke Schmerzen über der *Symphysis ossium pubis* und im Umkreise des Nabels. Eine antiphlogistische Behandlung wurde fortgesetzt, am Abend erfolgte der Tod.

Die Section bestätigte einen hohen Grad der Peritonäitis, viel eiteriges Exsudat in der Bauchhöhle, im *Jejunum* 10 Zoll vom *Duodenum* eine ringförmige feste, ich möchte sagen callöse, 3 Linien breite Einschnürung mit fehlender *Mucosa* an dieser Stelle, 5 Zoll tiefer eine zweite analoge Strictur und an der dem *Mesenterium* entgegengesetzten Stelle eine runde Perforation von 2 Linien im Durchmesser und in diesem ein Spulwurm, dessen eine Hälfte im Darme und dessen andere Hälfte in der Bauchhöhle sich befand. Die innere Oeffnung des rechten Leistencanals war geschlossen und die Geschwulst hier eine vom Samenstrange ausgehende *Hydrocele cystica*.

VII. Luxation des Ellenbogengelenks mit Fractur des *Processus coronoideus* und des *Condylus internus ossis brachii*.

Am 17. (29.) Mai 1857 gegen Abend wurde ich gemeinschaftlich mit Dr. Ernst Meyer zu dem Kaufmanne Joseph Handelsmann aus Warschau beschieden, der auf dem Newski-Prospect in Folge des Zusammenstosses seines Wagens mit einer andern rasch vorüberfahrenden Droschke umgeworfen, und dergestalt zu Boden geschleudert worden war, dass er unter einem anderen Individuum, das neben ihm gesessen, und zugleich unter dem Wagen zu liegen kam, wobei nach der Versicherung des Verletzten das Ellenbogengelenk vorzugsweise, wenn auch nicht ausschliesslich, die Gewalt des Sturzes zu tragen hatte und von ihm im Augenblicke des Sturzes ein von heftigen Schmerzen begleitetes krachendes Gefühl bemerkt worden war. Obwohl seit dem erlittenen Unfalle kaum eine Stunde verflossen sein mochte, so war dennoch das ganze Glied, von der Schulter bis zur Hand, vor allem die Ellenbogengegend, sehr angeschwollen, mit Blut unterlaufen, der Sitz heftiger Schmerzen, in etwas gebogener Stellung zwischen Pronation und Supination, jeder Beugungs- und Streckungsversuch mit Steigerung der Schmerzen verbunden, die Ulna mit dem Olecranon sehr merklich nach hinten prominirend, was bei Beugung des Vorderarms weniger hervortrat.

Der Verletzte, im kräftigsten Mannesalter, dabei wohlbeleibt und mit dem Gepräge einer *Plethora abdominalis*, war nach seiner Aussage früher häufig von rheumatischen Affectionen heimgesucht gewesen.

So schwierig die Untersuchung in diesem Falle in Anbetracht der Beschaffenheit der Weichtheile auch sein musste, so liess sich doch eine Verrenkung des Ellenbogengelenks, verbunden mit einer *Luxatio capitis radii* aus seiner Verbindung mit der Ulna, ferner ein Bruch des *Processus coronoideus ulnae* (wofür die krachende Empfindung im Augenblick des Sturzes, die etwas gebogene Stellung des Gliedes in der Mitte zwischen Pronation und Supination, das Hervorragen der Ulna und des Olecranon nach hinten und später auch die fühlbare Knochenspalte zeugen) und ein Bruch des *Condylus internus ossis brachii* constatiren.

Die Reposition der verrenkten Theile wurde sogleich versucht und gelang ebenso wie die Reposition der wenig dislocirten Knochenstücke.

Einen Contentivverband sogleich anzulegen fand ich in Anbetracht der erwähnten Beschaffenheit der ganzen Extremität nicht für geeignet. Ich zog es vor, das Glied in halbgebogener Stellung zwischen Pronation und Supination auf einem Spreukissen gelagert zu erhalten, eiskalte Ueberschläge und eine strenge Diät anzuordnen. Die Nacht verlief unter Schmerzen schlaflos, Geschwulst und Sugillation hatten trotz den mit Eiswasser gemachten Fomentationen zugenommen, die vom vierten Tage an durch Bleiwasserüberschläge ersetzt wurden, da die früher vom Patienten an sich wahrgenommenen rheumatischen Affectionen sich wieder ankündigten und zwar in dem Schultergelenke und in der Hand der verletzten Extremität

Am siebenten Tage schritt ich zur Anlegung eines entsprechenden Verbandes, das Glied in der zuvor angegebenen Stellung erhaltend. Ich konnte das jetzt um so eher thun, als Geschwulst und Schmerzen nachgelassen und ich also im Stande war, mich und den dabei assistirenden Collegen (Dr. Knoch) von der Reposition der Theile in ihrer natürlichen Lage zu überzeugen.

Am 25. Tage ersetzte ich nach einigemal wiederholten stets mit einigem Schmerze verbundenen Bewegungsversuchen den amoviblen Verband durch einen Dextrinverband, indem dringende Geschäfte dem Patienten ein weiteres Zimmerhüten nicht gestatteten. Von diesem befreite ich ihn nach drei Wochen. Die Fracturen waren geheilt, aber die Bewegung im Gelenke gering, sich auch in den nächsten Wochen unter dem Gebrauche von Bädern und Einreibungen wenig bessernd. Dennoch glaube ich mit dem Erfolge nicht unzufrieden sein zu dürfen, wenn ich berücksichtige, dass ein von rheumatischen Affectionen wiederholt heimgesucht gewesener vollsaftiger Mann es ist, der durch einen gewaltigen Sturz aus und unter den Wagen, veranlasst durch den Zusammenstoss zweier sich begegnenden Fuhrwerke eine so bedeutende mit Fractur zweier Knochen und mit starker Quetschung der Weichtheile verbundene Luxation erleidet. Selbst unter den günstigsten Verhältnissen dürfte ein solcher Fall kaum ohne Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Gelenke zur Heilung gebracht werden.

Ob es vielleicht besser gewesen wäre, in diesem Falle keinen Dextrinverband auzulegen und täglich die Bewegungsversuche ungeachtet der dadurch hervorgerufenen Schmerzen zu wiederholen, lasse ich dahingestellt, aber auf der einen Seite forderte die Empfänglichkeit für Rheumatismen, die sich unter der Anwendung der Kälte schon wieder geltend gemacht, zur Vorsicht auf, indem alles vermindert werden musste, was eine Gelenkentzündung mit ihren Folgen hätte hervorrufen können, andererseits war auch zu besorgen, dass durch solche Bewegungsversuche eine Heilung der Fracturen durch Callus verhindert werden möchte.

Der Bruch des Kronenfortsatzes ist bekanntlich ausserordentlich selten. Zuerst von A. Cooper nachgewiesen, wurde derselbe auch von Kühnholtz, Combes-Brassard, M. Jäger, Morel-Lavallée, im Ganzen vielleicht siebenmal beobachtet. Dem unserigen einigermassen analog ist der von Morel-Lavallée beschriebene *(Gazette des hôpitaux 9 Octobre 1858, p. 476)*, nur war die Luxation hier nach vorne und der Kronenfortsatz und das Olecranon gebrochen, und am 13. Tage war die Amputation des Gliedes unerlässlich. Auch hier war ein 38 Jahr alter, vollsaftiger Brauknecht aus einem Wagen gestürzt, dessen Pferd durchging, und dessen Rad über das Gelenk gegangen, die Weichtheile so stark geschwollen, dass eine genaue Untersuchung unmöglich, jede Bewegungsfähigkeit des Gliedes aufgehoben. Die anatomische Untersuchung stellte die Fracturen des Olecranon und Kronenfortsatzes ausser allen Zweifel, wie Morel-Lavallée sich ausdrückt: „*exactement au niveau de la base de l'olécrane, comme si la double fracture avait eu lieu d'un coup de hache perpendiculairement frappé.* Der Querbruch des Olecranon war unmittelbar unter dem Knorpel und durch eine Art Einkeilung *(engrénage)* der abgebrochenen Kronenfortsetzung aus seiner natürlichen Stellung gewichen, so dass seine innere Partie nach vorne gedreht war.

VIII. Phagedänischer Chancre.

Ein 31 Jahr altes, nicht sehr kräftiges Individuum, mit enger Vorhaut, hatte vor Verlauf eines Jahres an syphilitischen Geschwüren gelitten, die umfangreiche Narben zurückliessen, in Folge welcher das Präputium über die Eichel nicht zurück gebracht werden konnte. Am 4. Mai wegen Krätze in's Hospital aufgenommen, brachte er auch den Zustand der Vorhaut zur Sprache, deren freier Rand eine ringförmige callöse Gurte zeigte. Am 21. Mai war die sehr ausgebreitete Scabies geheilt, dagegen bildete sich am Präputium (an der callösen Stelle) ein Geschwür mit speckigem Grunde und aufgeworfenen Rändern, welches schon in den nächsten Tagen an Tiefe und Umfang gewann, eine dünne, stinkende Jauche absonderte und den Character des Brandes zeigte, der bei entsprechender Behandlung sich verlor, wogegen das Geschwür ganz die Beschaffenheit des phagedänischen Chancres annahm, der sich aber nur über die Vorhaut ausbreitete. Hautsyphiloiden oder sonstige Zeichen der Lustseuche waren nicht zu entdecken. Nach vergeblichem Versuche, dieses Geschwür auf anderem Wege zur Heilung zu bringen, schritt ich am 12. Juni zur Circumcision, die Vorhaut soweit abtragend, als das phagedänische Geschwür sich erstreckte. Es erfolgte nach vierwöchentlicher Eiterung vollkommene Heilung.

(Schluss folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Die Medicin der Gegenwart in ihrer Stellung zur Rechtspflege,

vorgetragen in der am 19. April 1858 zur achten Jahresfeier seiner wissenschaftlichen Thätigkeit stattgehabten Plenarversammlung des Doct.-Collegiums, von

Dr. Eduard Nusser,
k. k. Polizei- und Bezirkswundarzte.

Es ist eine feststehende Thatsache, dass seit dem Beginne des 19. Jahrhunderts in der Medicin eine neue Zeitrechnung begründet worden ist. So lange ungefähr ist es her, dass die physicalische Richtung in unserer Wissenschaft sich Bahn zu brechen begann, bis sie im Verlaufe von Decennien—insbesonders der 3 letzten—siegreich hervorging aus dem Kampfe mit den theoretischen Hypothesen und philosophischen Speculationen der Alten. Auf die ewig unabänderlichen und ewig wahren Gesetze der Natur fussend, prüfte die neue Schule die althergebrachten Lehren und die ererbten Dogmen. Stein um Stein stürzte aus dem medicinischen Gebäude der Vorzeit; einmal von Lücken durchzogen, konnte der ganze Bau sich nimmer erhalten. Ein Neubau musste entstehen, bei dem jedoch zahlreiche Steine — das Materiale langjähriger, gediegener Erfahrung, sorgfältig gesichtet und dankbar gesammelt, die Grundfesten gaben.

Die pathologische Anatomie, diese riesige, unerschöpfliche Fundgrube, die organische Chemie und das Microscop brachten das übrige reiche und stattliche Ma-

teriale. Kein Stein wurde eingesetzt, der nicht strenge Probe gehalten dem physicalischen Gesetze, und allmälig verschmolzen die von allen Nationen gelieferten Fragmente zum schönen harmonischen Ganzen.

So gediegen und dennoch so ungemein rasch wuchs die Medicin bis zum heutigen Tage besonders auch deshalb heran, weil sie sich alsbald in mehrfache Zweige und Specialitäten spaltete, an deren Förderung zahlreiche Kräfte arbeiteten. Dies geschah mit um so grösserem Erfolge, weil eben jeder diejenige besondere Richtung erwählte, zu welcher ihn Geschick, Lust und Liebe vorzugsweise beriefen. So entwickelte sich neben der eigentlichen Medicin, Chirurgie, Geburtshilfe, Zahnheilkunde, Oculistik u. s. w. eine Lehre der Kinder-, Frauen-, Brust-, Hautkrankheiten, eine Lehre der Syphilis, eine Psychiatrie, eine Balneologie etc. — und durch die emsige Cultivirung all' dieser Theile gelangte das Ganze zur Blüthe und zum Gedeihen.

Dieses gesammte medicinische Wissen — angewandt auf die Forderungen der Rechtspflege, bildet den Gegenstand der gerichtlichen Medicin. Innig und unzertrennlich ist sie an ersteres gekettet; beide sind das Ergebniss von Beobachtungen und Erfahrungen; beide ziehen aus diesen Folgerungen und Schlüsse; von dem einen hängt das Leben des Menschen ab; von dem andern ein noch kostbareres Gut, als das Leben, — die Ehre! Es folgt sonach von selbst, dass die Höhenstufe der Entwicklung, auf welcher die Arzneikunde steht, den Massstab gibt für die Leistungsfähigkeit der gerichtlichen Medicin.

Für diese Wahrheit spricht die Geschichte. Erst am Ende des 16. und im Anfange des 17. Jahrhunderts entstand die gerichtliche Medicin als Wissenschaft in Italien und Frankreich und ging von da nach Deutschland über. War sie auch schon damals bemüht, aus allen Zweigen ihrer Stammwissenschaft das zu ihrem Zwecke dienende in sich aufzunehmen und die besten und zweckmässigsten Methoden zur Verwerthung des für sie Brauchbaren festzustellen, so enthielten doch bei den geringen anatomischen und physiologischen Kenntnissen jener Zeit die gerichtlich-medicinischen Lehrsätze noch sehr viel Unrichtiges, Abergläubisches und Abenteuerliches. Dessungeachtet glänzten bald einzelne Namen von Bedeutung in der Geschichte der gerichtlichen Medicin wie Mich. Alberti, Hebenstreit, Valentin, Albrecht v. Haller, Plouquet, Metzger, Pyl, Platner, Roose und m. a. und geniale Entdeckungen, wie die der Lungenprobe durch Plouquet, haben einigen dieser Männer sogar ein bleibendes Andenken gesichert.

Die gerichtsärztlichen Schriftsteller, welche schon damals auf dem ihnen zugewiesenen Terrain verblieben, d. h. welche nicht aufhörten, Aerzte zu sein und ihre ärztlichen Kenntnisse im Interesse der Rechtspflege zu verwerthen — welche in ihren Aussprüchen nichts weiter behaupteten, als was ihnen die Natur nach ihren ewig wahren Gesetzen in die Feder dictirte, — diese Schriftsteller, sage ich, sind noch heute wahr und werden wahr bleiben für alle Generationen.

Andererseits war bei der mangelhaften Entwicklung der Naturwissenschaften jener Zeiten und der dadurch bedingten Lückenhaftigkeit der damaligen Medicin nichts begreiflicher, als dass man diese in der gerichtlichen Medicin folgeweise noch weit mehr bemerkbaren Lücken durch hypothetische Vermuthungen und leere Raisonnements auszufüllen trachtete. Sowie in der practischen Arzneikunde eine Unzahl von Systemen entstand und die widersprechendsten Behandlungen einer und derselben Krankheit empfohlen wurden — ebenso wucherte in der gerichtlichen Medicin eine Literatur, in welcher sich — bei fast gänzlichem Mangel an positiven Grundlagen — durchwegs die unglaublichste Speculation und die kleinlichste Sophistik geltend zu machen versuchte. Die dickleibigsten Werke strebten factisch dahin, in die Grundlehren der gerichtl. Medicin tagtäglich eine grössere Verwirrung zu bringen.

Dieser Uebelstand wurde noch dadurch gefördert, dass die meisten gerichtsärztlichen Schriftsteller eine unbesiegbare Neigung zeigten, die im Gesetze enthaltenen Begriffe zu definiren und ihre Werke mit rein juristischen Deductionen zu füllen, so dass einzelne Lehrbücher der gerichtl. Medicin eine Mischung bilden aus Medicin und Jurisprudenz.

Wer an dem Gesagten zweifelt, wolle mit mir — des Beispieles wegen einen flüchtigen Blick werfen auf die gerichtsärztliche Literatur der Verletzungen von der Mitte des 17. bis zum Anfange des 19. Jahrhunderts. Wo fand sich wohl je in einem Zweige der Wissenschaft eine heillosere Verwirrung? Ueber „die Tödtlichkeit der Verletzungen" allein erwuchs — abgesehen von Broschüren und Artikeln in periodischen Zeitschriften — eine Literatur von nahe an 50 Hauptwerken und ohne Sie mit der Aufzählung von den zahllosen Eintheilungen der Verletzungen ermüden zu wollen, erwähne ich nur, dass es scheint, als habe es trotz dieser enormen Schreibseligkeit damals kaum zwei Richter, kaum zwei Gerichtsärzte gegeben, welche über den Begriff der Tödtlichkeit einer Verletzung gleichen Sinnes gewesen wären.

Erst der neuesten Zeit war es vorbehalten, durch Anwendung der exacten Naturwissenschaften und der Lehren der Physiologie das Materiale der gerichtl. Medicin kritisch zu sichten. Seit die Arzneiwissenschaft auf dem Wege nüchterner Forschung ihre Diagnostik frei gemacht von einem Schwalle nichtssagender Krankheits-Bezeichnungen, seit dieselbe ein Heer von Mitteln, deren heilsame Wirksamkeit von Generation zu Generation einer dem andern gläubig nachgebetet, nach vorsichtiger und vielseitiger Prüfung als unnützen Ballast über Bord geworfen — seitdem hat auch die gerichtl. Medicin ihre speculative Richtung entschieden verlassen und es vorgezogen, statt sich in hohlen Tiraden zu ergehen, sich zuzuwenden der ewig wahren Natur, das Object statt des Ideals zu fassen, die Behauptungen der Vorzeit zu prüfen und wieder zu prüfen, — und so erwuchs auch hier im Gefolge des vernünftigen Zweifels, eine gründliche Forschung und durch diese die Wahrheit.

Seitdem der wahrhaft grosse Practiker die Beschränktheit aller menschlichen Wissenschaft und somit auch der ärztlichen Diagnostik, gerne zugesteht, seitdem er sein — selbst noch so umfassendes — Wissen winzig klein erachtet im Vergleiche mit dem, was ihm noch zu erlernen noth thut, — seitdem die Arzneikunde in ihrer The-

rapie einfacher und humaner geworden — seitdem der Arzt zu dem Bewusstsein gekommen, dass auch die Grenzen — innerhalb welcher er Hilfe schaffen kann, enger, weit enger sind, als die alte Medicin zu behaupten sich angemasst — seitdem, glaube ich, hat auch die gerichtliche Medicin angefangen, sich „Wahrheit“ als ihre erste Aufgabe zu stellen, seitdem ist auch sie einfacher geworden, aber zugleich klarer in ihren Begriffsbestimmungen; seitdem war auch sie bemüht, über die Möglichkeit und den Zusammenhang der in ihr Fach schlagenden Thatsachen mit Schärfe zu urtheilen und völlig befriedigende Gründe für diese Urtheile abzugeben, d. h. Beweise zu liefern. Aber ein tüchtiger Gerichtsarzt wird auch heut zu Tage die Grenze erkennen, bis zu welcher es ihm möglich ist, Beweise zu schaffen. Hier angelangt, wird er sich damit begnügen, die erheblichen Gründe für die Wahrheit einer Sache anzuführen, ohne dass die Gründe fürs Gegentheil ausgeschlossen sind. Er wird endlich in solchen Fällen gerne bereit sein, im Voraus auf Gewissheit zu verzichten, weil er nur Wahrscheinlichkeit zu geben vermag, ja er wird nicht einen Augenblick anstehen, es wahr und klar auszusprechen: „Ich weiss das nicht“ und gewiss damit der Rechtspflege besser dienen, als durch noch so gelehrt scheinende Raisonnements, welche des solidesten aller Grundpfeiler „der Wahrheit“ entbehren! Er wird sich hüten, ins Juridische hinüberzustreifen und niemals das Gebiet verlassen, dem er angehört und auf dem allein er nützlich werden kann. Als Arzt und nur als Arzt wird er seine Ueberzeugung aussprechen, und diese wird dem Richter eines der bedeutsamsten Mittel sein, sich sein Urtheil darüber zu bilden, welche subjective Willensrichtung den Thäter beseelte und wie dessen Handlung dem Strafgesetze unterzuordnen sei.

Was folgt nun aus dem Gesagten natürlicher und gezwungener, als dass die erste Bedingung zur Gewinnung tüchtiger Gerichtsärzte die Förderung der gesammten Medicin als Wissenschaft sei. Soll aber damit gesagt sein, dass jeder tüchtig gebildete Arzt auch schon ein brauchbarer Gerichtsarzt sei? Nimmermehr! Ich stehe im Gegentheile nicht an zu behaupten, dass ein und derselbe Mann ein ausgezeichneter ärztlicher Practiker und dennoch ein unbrauchbarer Gerichtsarzt sein könne.

Erlauben Sie mir, meinen Ausspruch auf die einfachste und schlagendste Weise — durch Anführung practischer Beispiele — zu erhärten.

Eine Verwundung hat stattgefunden. Die Angehörigen des Verwundeten rufen einen Chirurgen, die Behörde entsendet den Gerichtsarzt. Der Erste stellt sich nur Eine Aufgabe — die Verletzung zu heilen. Zu diesem Ende forscht er vor Allem darnach, ob sie nicht etwa eine für den Kranken gefährliche Blutung herbeiführen und — wenn dies der Fall — durch welche Operation, er sie verhüten könne; ob die Wunde *per primam intentionem* heilen könne oder ob er, im Gegentheile, deren Behandlung im Hinblicke auf die nicht zu vermeidende Eiterung modificirt einleiten müsse. Schliesst die Verletzung etwa einen splittrigen Beinbruch in sich, so prüft er, ob die Extremität dem Kranken erhalten werden könne oder die Amputation gemacht werden müsse. Ist ein fremder Körper eingedrungen, so bemüht er sich, diesen zu entfernen; mit Einem Wort, die *Ars sanandi* allein ist es, die den Chirurgen bei all' diesen Beobachtungen und Reflexionen zum Ausgangs- und Zielpuncte dient.

Der Gerichtsarzt dagegen — indem er die Behandlung der Verletzung gänzlich fallen lässt — prüft vor Allem Aussehen und Form der Wunde, denn er denkt an die Gattung der Waffe, die sie erzeugt haben mag. Er misst sie, um hieraus — in manchen Fällen — zur Erkenntniss des verletzenden Instrumentes zu gelangen. Er prüft deren Tiefe, soweit es die Regeln der Chirurgie nur immer erlauben, um hieraus auf die Distanz zu schliessen, in welcher das perforirende Werkzeug eingedrungen sein konnte. Er sucht aus der Menge der Einkerbungen an den Wundrändern herauszubringen, wie viele Stösse geführt worden seien. Er prüft sorgfältig jeden Wundwinkel, um zu wissen, ob das Instrument ein oder zweischneidig gewesen. Er forscht nach der Richtung der Wunde, um zu erfahren, wie die Waffe gehalten und geführt worden und hieraus zu schliessen, ob die Verletzung das Resultat eines Selbstmordversuches, eines wirklichen oder simulirten Mordanfalles sei. Erkennt er, dass die Wunde nur von fremder Hand herrühren kann, so sucht er die Stellung zu ergründen, welche der Mörder gegenüber seinem Opfer eingenommen etc.

Er geht nun auf die materiellen Resultate der Wunde über und zieht die Folgen in Erwägung, die sie für den Kranken haben kann, bleibt aber, in Bezug der Heilung oder Erleichterung, die von der chirurgischen Behandlung zu erwarten sein wird, ein blosser Zuschauer.

Ist es zu verkennen, dass in einem solchen Falle — wo die kunstgemässe Untersuchung von einem Chirurgen und einem Gerichtsarzte von beiden gleich geschickt, gleich erfahren, gleich pflichteifrig gemacht wurde, die von dem letzteren gegebenen Aufschlüsse dem Gerichte werthvoller sein werden als jene vom erstern?

Ganz dasselbe, was ich soeben von einem chirurgischen Falle gesagt, lässt sich auch auf die Prüfung eines *Corpus delicti* anwenden, welches in das Gebiet der Medicin gehört. Und wie auch anders? Jeder erfasst und studirt ja einen ihm zugewiesenen Gegenstand von jenem Gesichtspuncte aus, den ihm die Pflicht andeutet, die er zu erfüllen berufen ist. Der Gerichtsarzt hat auch hier seine ganz specielle Wirkungssphäre. So hat eine gerichtl. Autopsie ihre besonderen Regeln, ganz verschieden von jenen, die man bei gewöhnlichen Obductionen beachtet. Wie würde ein Arzt die gelegenheitlich einer Leicheneröffnung sich erhebende Frage „wie lange Zeit seit dem eingetretenen Tode verstrichen sei“ beantworten können, wenn er sich nicht früher mit der Kenntniss der Fäulnisserscheinungen practisch vertraut gemacht? desgleichen bei so vielen anderen Fragen! Die Nothzuchtsfrage liegt ausser den Grenzen der eigentlichen Medicin und Chirurgie; die Untersuchung eines *Corpus delicti* mit Bezug auf Kindesmord ist ganz specieller Natur; die Fragen über Impotenz sind nicht wenigen Aerzten fremd; nicht minder jene, die sich auf Abtreibung der Leibesfrucht, Kindesweglegung und Kindesunterschiebung beziehen; ebenso die, welche die Lebensfähigkeit, und die Asphyxien (durch Ertrinken, Strangulation etc.) betreffen, endlich die ebenso häufigen als schwierigen Fragen über Geistes-

alienationen und so viele andere Gegenstände, die ganz specielle Kenntnisse verlangen.

Eine besonders wichtige Specialität bietet die Vergiftungsfrage. Man werfe nicht etwa ein, dass diese Frage in das Gebiet des Chemikers und nicht in das des Arztes gehöre. Diese Ansicht wäre eine ganz irrige. Es ist vielmehr ausser Zweifel, dass ein gewöhnlicher Chemiker hierzu nicht genüge; er muss Toxicologe vom Fache sein d. i. sich speciell mit der Lehre von der Darstellung der Gifte aus Leichnamen beschäftigt haben — er muss ferner ebenso unerlässlich Arzt als Chemiker sein.

Dass ein Chemiker von gewöhnlicher Bildung (Apotheker) nicht ausreiche, ist durch die Erfahrung sattsam bewiesen; die zur Superarbitrirung an die Kunstgutachtens-Commission der medic. Facultät in Wien alljährlich einlaufenden Vergiftungsfälle lassen eben nicht selten Thatsachen erkennen, aus denen es klar hervorgeht, dass die zu den benannten Arbeiten in den Provinzen verwendeten — übrigens ganz ehrenwerthen Apotheker die zur tadellosen Darstellung von Giften in den Verdauungsorganen nöthigen Kenntnisse und technischen Fertigkeiten in der Regel kaum je besitzen. Man bedenke auch wohl, dass die gewöhnlichen chemischen Analysen sich meistens auf solche Stoffe beziehen — die von jedweder animalischen Substanz isolirt sind. Dadurch werden sie auch ungemein erleichtert. In der Toxicologie hingegen hat die animalische Materie so sehr die analytischen Untersuchungen modificirt, dass die Redaction der *Annales d'hygiène* einen Preis darauf setzte: „die Mittel zur Isolirung oder Zerstörung der animalischen Materie bei chemischen Analysen" festzustellen.

Zugegeben aber selbst, dass der gewöhnliche Apotheker in allen Fällen die Gegenwart giftiger Substanzen zu erkennen im Stande wäre, behaupte ich dennoch, dass — wenn er nicht Arzt ist oder nicht durch Beihilfe eines Arztes erleuchtet wird — er sicherlich dem Gerichte Irrthümer unterbreiten werde. Es genügt ja wahrhaftig nicht, die Gegenwart eines Giftes im Magen nachgewiesen zn haben, um hieraus schon abzuleiten, der Tod sei die Folge dieses Giftes gewesen. Man muss vielmehr dabei auch die pathologischen Veränderungen genau kennen, welche dieses Gift hervorbringt, denn dieses könnte ja auch n a c h dem Tode (unter Anwendung einer Schlundröhre; auf mechanischem Wege, aus Bosheit oder Rache) in den Magen gebracht worden sein. Bereits absorbirtes Gift findet sich nicht mehr im Magen; dagegen in der Leber, im Harne, im Blute; der Toxicologe muss also wissen, dass er seine Untersuchung vorzüglich auf diese Organe und auf diese Flüssigkeiten zu richten habe. Endlich bringt jede giftige Substanz solch' specielle Veränderungen in der Leiche hervor, dass aus ihrem Anblicke allein es schon gelingt, die Natur des Giftes zu erkennen.

Genug der Beispiele! Ich glaube damit zur Genüge bewiesen zu haben, dass von dem gediegensten Arzte der Gegenwart gar Manches noch studirt, gesehen und practisch durchgearbeitet werden müsse, bis man von ihm sagen könne „er sei auch ein guter Gerichtsarzt". Soll ich überdies daran erinnern, dass es noch viele andere Eigenschaften gibt, die bei dem Gerichtsarzte nie vermisst werden sollten? Ich zähle hierher die Stärke des Characters, welche dazu gehört, — für jede menschliche Leidenschaft, ja für die Regung des Mitleids sogar! taub — immer und überall seine innigste Ueberzeugung zu sagen; die Gabe des klaren verständlichen Vortrages *in foro*; das rasche Erfassen und Eingehen in die Fragen und Einwürfe von Seiten des Richters, des Staatsanwaltes, des Vertheidigers; endlich dte gewandte Feder bei Abfassung schriftlicher Gutachten.

Ein Irrthum ist es aber zu glauben, dass diese Anforderungen sich nur auf die Gerichtsärzte höherer Instanzen beziehen; sie reichen vielmehr weit nach unten und ganz vorzugsweise dahin, hinab. Die alltägliche Erfahrung lehrt es, wie oft mangelhafte gerichtsärztliche Leistungen in den untern Sphären die meiste Schuld daran tragen, dass die Strafprocesse später erschwert, verlangsamt, verwirrt werden — ja selbst durch Einholung von Obergutachten ganzer gelehrter Corporationen nicht mehr verbessert werden können. Es liegt in der Natur der Sache, dass der Thatbestand nur Anfangs klar und unverwischt vorliegt; an der ersten Erhebung ist sonach nicht selten das Meiste gelegen.

Hier handelt es sich daher um ein rasches Ueberblicken des ganzen Falles; kein wichtiges Moment darf übersehen, sondern jedes muss scharf erfasst und richtig gedeutet werden. Wer begreift nicht, dass diese Arbeit um so schwieriger ist, als sie den Arzt *ex abrupto* trifft und ihm in vielen dringlichen Fällen kaum die nöthige physische Zeit für dieselbe gegönnt werden kann.

(Schluss folgt.)

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

P a t h o l o g i e und T h e r a p i e d e r M u s k e l l ä h m u n g. Von Dr. H. F r i e d b e r g, Dirigenten einer chirurg. und augenärztl. Privatklinik, Docenten an der Friedr. Wilh.-Universität in Berlin. Mit 4 Tafeln Abbild. Weimar, Landes-Industrie-Compt. 1858. 8. XVI. und 349 S.

Zwölf Beobachtungen über Muskellähmung geben in der 1. Abtheilung die verschiedenen Bilder von *Myopathia propagata traumatica, rheumatica, dyscrasica, hereditata, marasmodes*, mit erfolgter oder unerreichter Heilung.

Die 2. Abtheilung: Pathologie der Muskellähmung, bespricht die myopathische Lähmung im Allgemeinen, die Muskelentzündung, und die verschiedenen Arten der myopathischen Lähmung. Die 3. Abth. umfasst die Therapie sowohl der myopathischen Lähmung als der myopathischen Contractur und Luxation.

Wenn die vorangeschickten 12 Krankheitsgeschichten den Leser alsogleich auf den Boden des abzuhandelnden Gegenstandes versetzen, so ergeht sich Verf. alsdann in Feststellung des Unterscheidens von neuropathischer und myopathischer Lähmung mit Würdigung der Experimente und Meinungen D u - B o i s - R e y m o n d's, B e r n a r d's, K ö l l i k e r's, E c k h a r d's, A l e x a n d r i n i's, W e b e r's, u. A. Und so ist ihm denn E r n ä h r u n g s s t ö r u n g d e r p r i m i t i v e n M u s k e l f a s e r die

eine Seite der myopathischen Muskellähmung, und consecutive Ernährungsstörung der intramusculären Nerven deren andere Seite. Der, der Ernährungsstörung zu Folge, hierbei rascher auftretende Muskelschwund (*Atrophie musculaire progressive*, — *Aran*; *Atrophie musc. graisseuse*, — *Duchenne*; *Paralysie musc. progressive ou nervo-musc. graisseuse envahissante*, — *Bouvier*) mag in 3 Ordnungen zerfallen; je nach der Erklärung einer Lähmung der Nervencentra-Stämme, oder der Muskeln. — Nach Darlegung hierauf bezüglicher Krankheitsfälle und Ansichten Romberg's, Eisenmann's, Virchow's, Cruveilhier's, Schneevogt's, Valentiner's, Cohn's, Frommann's, Leubuscher's, erklärt sich Verf. (S. 118) gegen die Ansicht, dass die mit der Lähmung einhergehende Atrophie des Muskelsystems von einem Leiden der Nervencentra oder der Spinalnerven herrühre; dies durch fremde und eigene Beobachtungen bekräftigend. „Wenn eine Ernährungsstörung der centralen Parthie eines Nervenstammes dessen Leitungsunfähigkeit herbeiführen und die Lähmung bedingen soll, so muss die Desorganisation desselben continuirlich gegen die Periferie hin fortschreiten. Man ist nämlich zu der Erwartung berechtiget, dass hier ein ähnliches Verhalten wie nach der Nervendurchschneidung eintreten müsse. Im Gegentheil lehrt jedoch die Erfahrung, dass da, wo man bei der mit degenerativer Muskelatrophie verbundenen Lähmung das centrale Ende der Nervenstämme zufällig erkrankt fand, die zwischen ihm und den erkrankten Muskeln gelegene Nervenparthie intact und erst die von diesem eingeschlossenen Aeste destruirt fand. Diese Thatsache berechtigt schon zu dem Schlusse, dass da, wo von den letzteren aus in ununterbrochener Continuität eine Destruction des Nervenstammes sich vorfindet, die Affection Folge und nicht Ursache des Muskelleidens sei." „Eine primäre Erweichung des Rückenmarkes betheiligt in der Regel ebensowohl die hinteren wie die vorderen Rückenmarksstränge und erzeugt somit Störungen nicht nur in der Motilität, sondern auch in der Sensibilität. Bei der progressiven Muskelatrophie hingegen beschränken sich die Störungen auf die Bewegungssphäre, während die Sensibilität normal erscheint. — Die Möglichkeit, dass ein Rückenmarksleiden zur Entstehung der progressiven Muskelatrophie in einzelnen Fällen beitragen könne, lässt sich nicht läugnen; dieses genetische Verhältniss aber als Regel hinzustellen, erscheint nicht zulässig."

Gegen die Begründung der Lähmung durch ein periferisches Nervenleiden (S. 127) sprechen auch wieder: 1) der Umstand, dass die histologischen Veränderungen früher in den intramusculären Nerven vorkommen können; 2) dass man in einem Muskel die degenerative Atrophie und ihr entsprechend, die Lähmung ungleichmässig auf einzelne Bündel vertheilt findet, während inzwischen verlaufende Bündel normal sich verhalten.

S. 129 berührt Verf. die Ansichten Jener, welche bei dieser Lähmung das Nervensystem nicht imputiren, sondern sie von einem Muskelleiden herleiten, als Mergon's, Aran's, Bouvier's, Hasse's, Oppenheimer's, Wachsmuth's, und meint (S. 134), dass,, so nahe diese auch dem richtigen Ziele waren, an welchem die Einsicht in die Natur dieses Leidens zu finden ist, so haben sie doch versäumt: die hier vorkommenden Veränderungen des Muskels mit denjenigen zu identificiren, welche in Folge der Muskelentzündung auftreten." — S. 134 begründet Verf. endlich seine neue Bezeichnung der in Rede stehenden Muskellähmung als: myopathische Lähmung, *paralysis ex alienata musculorum nutritione*, und geht zu einer klinischen, auf die Genesis sich stützenden Classification der myopathischen Lähmung über, wie Eingangs erwähnt: *propagata, traumatica etc.*

Von S. 138 bis 208 handelt Verf. weitläufig über Muskelentzündung, die Beziehung des Muskelbaues zu der Entstehung und Verbreitung derselben, über deren anatomische und klinische Erscheinungen ab, und kömmt endlich S. 208 bis 220 auf den Klumpfuss" als Beispiel der wechselseitigen Beziehungen der myopathischen Contractur und Luxation" zu sprechen. — Der Annahme, den Klumpfuss ebenfalls von einem Nervenleiden herzuleiten, widersprechen nach Verf. die über die einzelnen Bündel eines und desselben Muskels ungleichmässig vertheilte Ernährungsstörung einer- und das ungleichmässige Verhalten der von einem und demselben Nerven versehenen Muskeln anderseits. „Ihr zu Folge ist der Klumpfuss entweder ein spastischer oder ein paralytischer." Einen spastischen habe Verf. nie vorgefunden. Dieser Ansicht aber glaube ich nicht so unbedingt beipflichten zu können. Sehr bezeichnend für spastische Begründung ist wohl z. B. der von mir operirte beiderseitige höchstgradige Spitzfuss eines 30jährigen Bauernsohnes (siehe: „Ueber eine pathologische Familie" in der Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn. 15. März 1858, Nr. 11). Derselbe ging auf beiden Fussrücken. Schon lange vor der im 9. Lebensjahre endlich zu Stande gekommenen Klumpfussverbildung hatten spastische Zusammenziehungen der Wadenmuskeln derart augenfällig sich kund gegeben, dass der damals in die Schule gehende Junge wegen dieserhalb unwillkürlichen Aufhüpfens von dem Schullehrer allemal auf den Kopf geklopft worden war, bis endlich während eines Mittagsmahles die von dem hohen Sessel herabhangenden Füsse durch plötzlich überhand nehmende Wadenmuskelzusammenziehung mit einem Male für bleibend nach hinten über gezogen wurden. — Es haben auch, meiner Beobachtung zu Folge, die Klumpfussverbildungen, welche in Folge oder als Begleiter von Paralysen sich gestalten, ein anderes, mehr Erschlaffung weisendes Ansehen. Auch ist es bei solchen mit der dagegen nöthigen Tenotomie und Maschinennachbehandlung allein nicht abgethan, sondern erfordern sie hinterher eine besondere tonisirende Behandlung. Der Process, den Verf. S. 218 und 220 „als durch anderweitiges Leiden" bei der Erzeugung des Klumpfusses statt habend angibt, ist eben allerdings jener, welchen man bei dieser mit oder aus Paralyse entstehenden Klumpfussform wahrnimmt; aber nicht jener, der bei dem eigentlichen reinen (sogenannten spastischen) Klumpfusse statt hat.

Von S. 221—312 spricht Verf. von den verschiedenen Arten der myopathischen Lähmung. Wenn er nun aber bei der *Myopathia propagata* für alle Fälle behaupten will, dass, wenn der Muskel mit entzündeten Gebilden in Contact sich befindet, er aufhöre sich zu contrahiren; so möchte ich auch wohl gegen diese allzu unbedingte Annahme doch einiges Bedenken erheben. Eben (S. 227) in den „zahlreichen Fällen, in denen das *genu flexum mobile* auf eine Entzündung des Oberschenkelkörpers und des Periosts erfolgt", und wo es sich nach seiner Meinung oft um eine von hier auf die Extensoren des Unterschenkels fortgepflanzte Ernährungsstörung handelt, welche diese Muskeln der Elasticität beraubt und dadurch den Flexoren das Uebergewicht erlangen hilft, so wie (S. 228) bei *caput obstipum* und endlich bei *Caries* kann die Störung der Muskelernährung nicht so sehr allein das wesentlich bedingende der Contractur sein, da mit der Heilung durch Tenotomie, wenn diese erforderlich war, oder der *Caries* alle (wenn nicht einer rückbleibenden Steifheit des Gelenkes wegen unbeweglich bleibenden) Muskeln alsbald wieder thätig sich erweisen, wogegen bei lediglicher Muskelernährungsstörung doch vor zu erwartender Wiederherstellung der Gliedmassenbrauchbarkeit erst eine tonisirende Behandlung nöthig sein müsste.

Sehr richtig ist es, was Verf. von der *Myopathia traumatica* spricht. Ich sah einen Priester, dessen linkes Bein in Folge eines raschen Zuges, den es vor Jahren von der Kindsmagd erlitten, als der Knabe im Begriff war, vom Tische zu fallen, im ganzen Verlaufe $1\frac{1}{2}$ Zoll dünner geblieben war, und besserte den geschmälerten Umfang binnen eines Jahres durch tägliches Streichen mittelst des Magnetes um nahezu 1 Zoll Umfangvergrösserung.— Sehr belehrend erklärt Verf. die unverhältnissmässige Abmagerung während der Heilung von Beinbrüchen (S. 233) etc. durch traumatische Muskelentzündung.

In den Abschnitt *Myopathia simplex* (S. 301), zu welcher Verf. „diejenige Ernährungsstörung der Muskeln rechnet, wel-

cher ohne bekannte Veranlassung auftritt, gehören sämmtliche Fälle jener, in der Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn, 15. März 1848, Nr. 11, angeführten „Pathologischen Familie", welche in dieser Hinsicht hervorragendes Interesse bietet, als: von 9 Kindern gesunder Eltern 3 gelähmt, und selbst 4 der übrigen mehr oder wenigere Spuren von Muskelernährungsstörung an sich tragen, — und füge ich hierbei die stätig gemachte Bemerkung hinzu, dass ich in allen — auch anderweitigen — Fällen von Muskelernährungsstörung der Hände allemal eine Parallelstellung des Daumens zu den übrigen Fingern beobachtet habe.

Und nun zur „Therapie" (S. 315), als deren oberste Aufgabe Verf. die Wiederherstellung der normalen Ernährungsverhältnisse in den Muskeln aufstellt. Die Prognose ist bei der als acute Entzündung auftretenden Ernährungsstörung meist gut; um so besser, je früher die Behandlung beginnt. Die Aussichten hängen ab: von der Intensität der Störung, von der Zahl der ergriffenen Muskeln, und von dem genetischen Character, dessen Erkenntniss zu günstigen Erfolgen unerlässlich. Antiphlogose gegen acute Entzündung; gegen protrahirte Ernährungsstörung, Anregung zur Muskelcontraction zumal durch Gymnastik und noch mehr durch Electricität, da letztere die Contractions-Energie der Gefässwandungen steigert (Rotations-Apparat oder Schlitten-Magnet-Electrometer Du-Bois-Reymond's); ferner Frictionen, trockene, balsamische, spirituöse, u. dgl. wärmende Einhüllung.

Betreffs der myopathischen Contractur ist diese zu verhüten oder zu beseitigen. Zu verhüten: oft durch Regulirung der sie veranlassenden Verhältnisse, fehlerhafter Lagerung durch geeigneten (Papp-) Verband zu gleichmässiger

Spannungs-Vertheilung. — Zu beseitigen a) die dehnbare Contractur: durch Inductionsstrom und Heilgymnastik, zumal auf die verlängerten Muskeln; Anästhesirung, durch continuirlichen oder unterbrochenen electrischen Strom; b) die nicht dehnbare Contractur auf mechanische Weise allmälig oder mit einem Male durch Messer und Hände, nicht mehr durch Maschinen, dem ich ganz beipflichte; die Hautwunde nach Tenotomie braucht aber nicht erst zuvor geheilt zu sein (wie Verf. will), bevor man die Geradestreckung versucht. Ich habe allemal (nur nicht nach der Klumpfuss-Tenotomie für welche Fälle ich der Vorsicht des Verf. beistimme, und erst 8 Tage darnach die Dehnung beginne) unmittelbar nach gemachter Tenotomie die Streckung mittelst der Hände erfolgreich und ohne Schaden geübt. Sehr richtig aber ist es, was Vf. behufs der vorbereitenden und während der Operation zu übenden Dehnung der verkürzten Hautweichtheile etc. und anbetrachts der Berücksichtigung des Gefässverlaufes (S. 340) sagt. Mir ist jedoch unter nachgerade 300 Streckungen (mittelst Tenotomie und Händekraft) contrahirter Kniee nur 1 Mal (und dies gleich anfangs meiner Praxis derselben) eine örtliche „Venen-Apoplexie" vorgekommen, wie sie Verf. S. 343 anführt, obgleich ich selbst Fälle mit noch bestehender (geringer) *Caries* aber freilich mit grosser Vorsicht, operirt habe. — Das Bündige, was Verf. (S. 347—349) über Verhütung und Beseitigung der myopathischen Luxation sagt, ist wohl zu beherzigen.

Und somit schliesse ich denn diese auszugsartigen und Randbemerkungen mit Ausbringung aufrichtigen Dankes an den Verf., dass er das mühevolle, im Allgemeinen noch wenig berücksichtigte Werk einer fleissigen, practischen Bearbeitung dieses Leidens unternommen hat. Dr. v. Breuning.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Ihre Majestät die regierende Kaiserin haben in Begleitung Ihrer Exc. der Frau Obersthofmeisterin Gräfin Sofie Esterhazy am 4. d. M. Vormittags 11 Uhr das Spital der ehrwürdigen Frauen Elisabethinerinnen auf der Landstrasse mit Allerhöchst ihrem Besuche zu beglücken und über eine halbe Stunde dort, und selbst in den mit Typhuskranken stark belegten Sälen lange zu verweilen geruht. Auf dem Wege durch die Krankensäle erkundigten sich Ihre Majestät bei der Oberin des Klosters, welcher die hohe Ehre zu Theil ward, Höchstdieselbe bei diesem Werke christlicher Barmherzigkeit begleiten zu dürfen, mit inniger Theilnahme und unter den liebreichsten Aeusserungen genau über die gegenwärtig in der Anstalt vorwaltenden Krankheitsformen.

Der Eindruck, den der Anblick der liebreizenden Erscheinung, der überall Trostspendenden jugendlichen Landesmutter an diesem Orte des Leidens auf die Gemüther hervorgerufen, soll magisch gewesen sein und wird fortbestehen in dankbarer Erinnerung nicht nur derer, die das Glück genossen, die muthige hohe Trösterin zu sehen, sondern Aller, die in diesem Acte christlicher Demuth, Aufopferung und Liebe die aufrichtige Theilnahme erblicken, welche die Herrin ihren Unterthanen weiht, und durch die das Band, das sie umschlingt, immer fester und fester schliessend, Ihnen nur vereint jene Kraft und Stärke verleiht, die jede Prüfung dieses Lebens, und wäre sie auch noch so schwer, Gott ergeben tragen macht.

— Der vor Kurzem neu ernannte Statthalter Nieder-Oesterreichs, Seine Durchlaucht Fürst Carl Lobkowitz, hat die ersten Stunden seiner Convalescenz nach einer überstandenen Krankheit zum Besuche einiger in sein Ressort gehörigen Humanitätsanstalten benützt, und mit dem des k. k. allgemeinen Krankenhauses, des Gebär- und Findelhauses begonnen, wobei Seine Durchlaucht diese Anstalten in allen Details prüften, Sich die wichtigen schwebenden Fragen kurz erörtern liessen und nach mehrstündigem Aufenthalt beim Scheiden den Ausdruck Ihrer Zufriedenheit bekannt gaben.

— Am 7. December wurden die Herren Doctoren: Adalb. Duchek, k. k. Prof. am Josefinum und L. von Karajan aus Wien als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

— Gesundheitsverhältnisse Wiens. Da von den practischen Aerzten über die von ihnen ausser dem Spitale behandelten Typhuskranken seit 27. des v. M. keine weiteren Anzeigen eingingen, so dürfte dies die Hoffnung auf constante wenn auch nur allmälige Abnahme der Epidemie, wie dies in dem langsamen Verlaufe dieser Krankheit schon an und für sich begründet ist, um so mehr rechtfertigen, als auch die Aufnahme in sämmtlichen Spitälern fast täglich geringer wird (sie betrug in der Zeit vom 1. bis 6. Dec. 45, 43, 36, 34, 30 und 28), während die Anzahl der Genesenen an manchem Tage schon die Zahl der Ankömmlinge übersteig und die Ziffer der Verstorbenen eine nicht ungewöhnliche ist. Im Verlaufe der genannten Zeit war die Typhus-Krankenbewegung in den Spitälern folgende:

	geblieben	aufgen.	genes.	gestorb.	bleiben
im k. k. allg. Krankenhause	849	140	103	28	858
im k. k. Krankenh. Wieden	344	46	15	12	363
im Spit. der barmh. Brüder	54	13	15	4	48
— d. brmh. Schwestern in Gumpendorf	38	3	4	—	37
— d. brmh. Schwestern in d. Leopoldstadt	36	6	6	—	36
— d. Elisabethinerinnen	30	8	4	2	32
Zusammen	1351	216	147	46	1374

Seit beginn der Epidemie wurden in sämmtlichen Spitälern 1971 Typhuskranke aufgenommen, von denen bisher 389 genasen, 208 starben und 1374 am 7. December in Behandlung verblieben, zu denen noch 309 in den k. k. Garnisons-Spitälern verbliebene zu zählen sind. Das Verhältniss der übrigen Krankheitsformen ist noch so ziemlich dasselbe, wie wir es in unseren letzten Berichten gemeldet.

Personalien.

Auszeichnungen. Seine k. k. apost. Majestät haben mit allerh. Entschliessungen vom 20. und 27. November l. J. dem bürgerl. Wundarzte und Vorstande der Vorstadtgemeinde Althan, Joseph Pedrosz in Anerkennung seines menschenfreundlichen und gemeinnützigen Wirkens, und dem Privatwundarzte, Ignaz Klein zu Csakaturn in Anerkennung seiner menschenfreundlichen und uneigennützigen Wirksamkeit, jedem das goldene Verdienstkreuz allergnädigst zu verleihen geruht.

Druck der typogr.-lit.-artist. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch u. Comp.) in Wien.